

Diagnose „Neues Kniegelenk“ – alle Infos im Überblick



BETHLEHEM
GESUNDHEITSZENTRUM
STOLBERG gGmbH

Wir nehmen uns Zeit für Sie

sehen • zuhören • fragen • verstehen



Vorwort



Dr. Herbert Röhrig, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Bethlehem Gesundheitszentrum, ist ein ausgewiesener Fachmann für Endoprothetik und zertifiziert Kliniken bundesweit, wenn es um die Versorgung der großen Gelenke geht.



Kontakt

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Bethlehem Gesundheitszentrum

Steinfeldstraße 5
52222 Stolberg
www.bethlehem.de

Sekretariat

Claudia Schartmann
Telefon: (02402) 107-4354
Telefax: (02402) 107-4357
E-Mail: orthopaedie@bethlehem.de

Sprechstunden

Sprechstundetermine nur
nach Vereinbarung



Hier finden Sie
weitere Angaben

Guten Tag lieber Patient,

in Deutschland sind rund 20 Millionen Menschen von Gelenkbeschwerden betroffen. Die Medizin hat zwar in den vergangenen Jahren große Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt – allein in Deutschland werden jährlich etwa 180 000 künstliche Kniegelenke eingesetzt – aber damit ist auch die Zahl der Anbieter, sprich Kliniken, gewachsen. Für die Betroffenen stellt sich damit die Frage, in welcher Klinik sie am besten aufgehoben sind.

Um Patienten eine Art Instrument an die Hand zu geben, dass ihnen hilft, die Spreu vom Weizen zu trennen, wurde bundesweit die Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum auf den Weg gebracht. Diese Zertifizierung garantiert, dass die Klinik in der Lage ist, die großen Gelenke optimal zu versorgen. Die Anforderungen, die gestellt werden, sind enorm, aber das ist auch gut so. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Stolberger Krankenhaus erfüllt diesen hohen Qualitätsanspruch und ist stolz darauf, sich seit 2013 EndoProthetikZentrum nennen zu dürfen.

Das Einsetzen von künstlichen Kniegelenken ist seit vielen Jahren fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Wir haben aber nicht nur viel Erfahrung, sondern verwenden auch modernste Diagnostik und Behandlungsmethoden, die individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sind und legen Wert auf eine fachübergreifende Zusammenarbeit unserer Spezialisten. Zudem verfügen wir mit dem ZAP über ein eigenes Reha-Zentrum im Haus und stehen im engen Austausch mit den Physiotherapeuten.

Was vor und nach der Operation wichtig ist, haben wir für Sie auf den folgenden Seiten zusammengefasst. Zudem laden wir regelmäßig zu Veranstaltungen ein, die speziell für Patienten, die ein neues Kniegelenk benötigen, entwickelt wurden.

Scheuen Sie sich bitte nicht, Fragen zu stellen, denn hier im „Bethlehem“ reden Arzt und Patient auf Augenhöhe.

Dr. Herbert Röhrig



Inhalt



Das Kniegelenk

Eine geniale Konstruktion von Mutter Natur

6 - 7

Erkrankungen des Kniegelenks

Diagnose

8 - 9

Behandlungsmöglichkeiten

Muskeln kräftigen, Gelenke stabilisieren

10 - 11

Operation

Künstliches Kniegelenk

Jede Endoprothese ist auf den Patienten zugeschnitten

12 - 13

Operationsverfahren

Wir beraten Sie ausführlich

14 - 15

Vor der Operation

– Planen Sie rechtzeitig

16

– Checkliste

17

– Kleine Helferlein

17

In der Tagesklinik

Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um Sie

18

Operation

Schritt für Schritt

19

Die Anschlussheilbehandlung

Alle erforderlichen Schritte werden eingeleitet

20

So bewegen Sie sich richtig

Empfehlungen

21

Tipps

22

Anmerkung zum Schluss

Wieder aktiv am Leben teilnehmen

23

So finden Sie uns

Anfahrtsweg und Adresse

24



Das Kniegelenk

Eine geniale Konstruktion von Mutter Natur



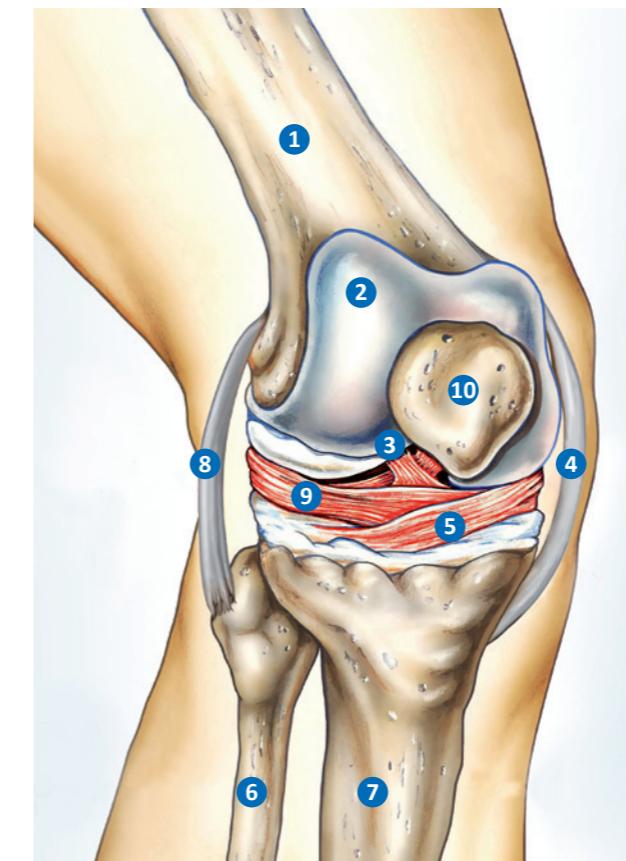
Aufstehen, Hinsetzen, Laufen und Springen wären ohne das Kniegelenk nicht möglich. Ein ausgeklügeltes System aus Muskeln, Sehnen, Bändern und Knorpel dämpft Stöße ab und sorgt für Stabilität.

Das Kniegelenk verbindet Oberschenkelknochen und Schienbein. Die knorpelüberzogenen Knochenenden und die elastischen C-förmigen Faserknorpelscheiben – die Menisken im Gelenkspalt – federn Erschütterungen ab und geben dem Knie beim Drehen und Abwinkeln Halt.

Zwei Seitenbänder und zwei Kreuzbänder führen das Kniegelenk gemeinsam mit den Sehnen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur. Während die Seitenbänder die äußere Begrenzung des Kniegelenks bilden, verhindern die beiden Kreuzbänder, dass sich das Knie zu weit nach vorn oder nach hinten verschieben kann und instabil wird.

Das Gelenk selbst wird durch eine Kapsel nach außen abgedichtet. Sie produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Kniescheibe geschmeidig gleiten lässt.

Gut trainiert ist der Bewegungsapparat aus gesundem Knorpel und starker Muskulatur äußerst belastungsfähig. Falsche Belastungen über einen langen Zeitraum können das Knorpelgewebe schädigen und zu einem Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.



- 1 Oberschenkelknochen (Femur)
- 2 Gelenkknorpel
- 3 Vorderes und hinteres Kreuzband
- 4 Inneres Seitenband
- 5 Innenmeniskus
- 6 Wadenbein (Fibula)
- 7 Schienbein (Tibia)
- 8 Äußeres Seitenband
- 9 Außenminiskus
- 10 Kniescheibe

Erkrankungen des Kniegelenks

Diagnose



Arthrose

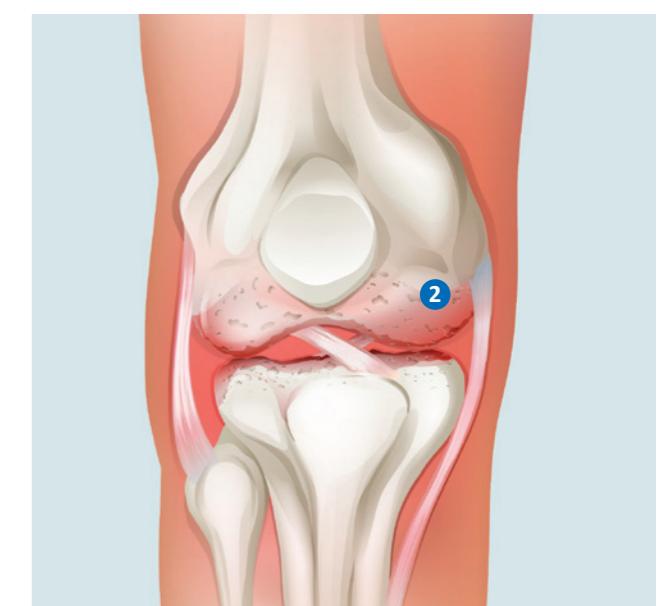
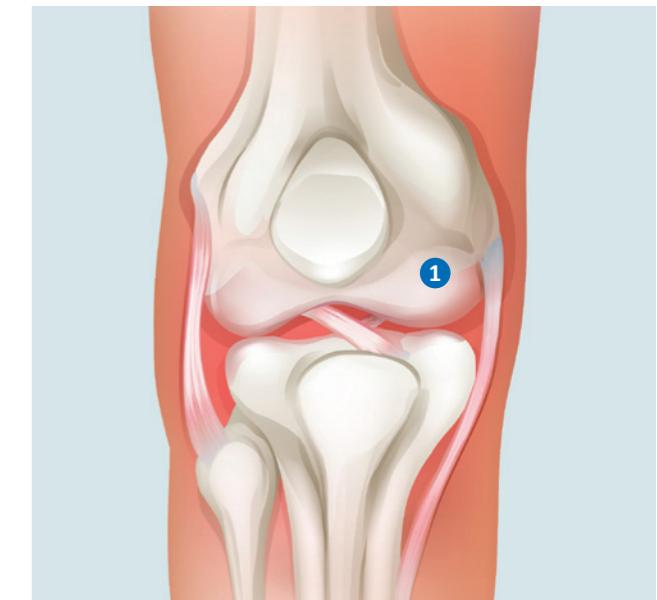
Der häufigste Grund für eine Erkrankung des Kniegelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – der Mediziner spricht hierbei von einer Arthrose. Die körperliche Untersuchung und das Röntgenbild liefern dem Arzt die relevanten Informationen für eine fundierte Diagnose.

Gonarthrose

Als Gonarthrose bezeichnet der Arzt eine Arthrose im Bereich des Kniegelenks. Fehlstellungen der Beine, eine dauerhaft falsche Belastung, Rheumatismus, Stoffwechselerkrankungen oder die Folgen einer Verletzung können den Gelenkknorpel schädigen.

In der Knorpelschicht an den Knochenenden und in den Menisken bilden sich Risse. Ein un- aufhaltsamer Verschleißprozess setzt ein, das Kniegelenk verformt und entzündet sich. Anfänglich schmerzen die Gelenke nur bei Bewegung, später auch im Ruhezustand. Bewegungseinschränkungen, Schwellungen, Muskelverspannungen, Instabilitätsgefühl und Reibegeräusche sowie starke Schmerzen sind typische Symptome.

Bei sehr ausgeprägten X-Beinen liegt eine einseitige Fehlbelastung vor allem auf der Außenseite vor. Beim O-Bein konzentriert sich die Fehlbelastung auf die Innenseite des Kniegelenks. Sie begünstigt den frühzeitigen Knorpelverschleiß. Nicht immer sind solche Fehlstellungen angeboren, sie können auch durch Brüche hervorgerufen werden, die falsch zusammengewachsen sind.



1 gesundes Knie

2 Knie mit Arthrose



Behandlungsmöglichkeiten

Muskeln kräftigen, Gelenke stabilisieren



Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark angegriffen, ist ein künstliches Gelenk in der Regel die einzige Chance auf ein neues Leben ohne Einschränkung der Mobilität.

Auf dem Röntgenbild ist die Knorpelschicht nicht sichtbar, sie zeichnet sich nur durch die umgebenden Knochenstrukturen als Spalt zwischen den Gelenkanteilen ab. Ein gesundes Gelenk hat einen glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Ein sehr schmaler oder völlig verschwundener Gelenkspalt ist ein Zeichen für Knorpelabbau.

Nicht operative Behandlungsmethoden können zur Schmerzlinderung beitragen und eine Operation hinauszögern. Die Arthrose im Kniegelenk rückgängig zu machen – das ist durch die Verabreichung von Medikamenten jedoch nicht möglich.



- 1 fortgeschrittene Gonarthrose
- 2 schmaler Gelenkspalt
(Zeichen für Knorpelabbau)



Schonhaltung mit Folgen

Schmerz verleitet zu einer Schonhaltung des Gelenks – und das mit zum Teil gravierenden Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden.

Hier gilt das Prinzip:
**„So viel Bewegung wie möglich
– so wenig Belastung wie nötig!“**

Gezielte Belastung ist für Patienten mit Gonarthrose förderlich. Die Muskeln werden gekräftigt, und das Gelenk so stabilisiert. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige Bewegungsabläufe (Radfahren und auch Wassergymnastik). Schwimmen oder auch Wassergymnastik sind deswegen optimal, weil der Auftrieb die Gelenke entlastet und die Wärme wohltuend wirkt.



Medikamente als Wegbereiter

Eine medikamentöse Therapie hat das Ziel, Entzündungen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Häufig schafft dies erst die Voraussetzung, Krankengymnastik durchzuführen. Werden Antirheumatika verordnet, sollten sie wegen möglicher Nebenwirkungen nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.



Künstliches Kniegelenk

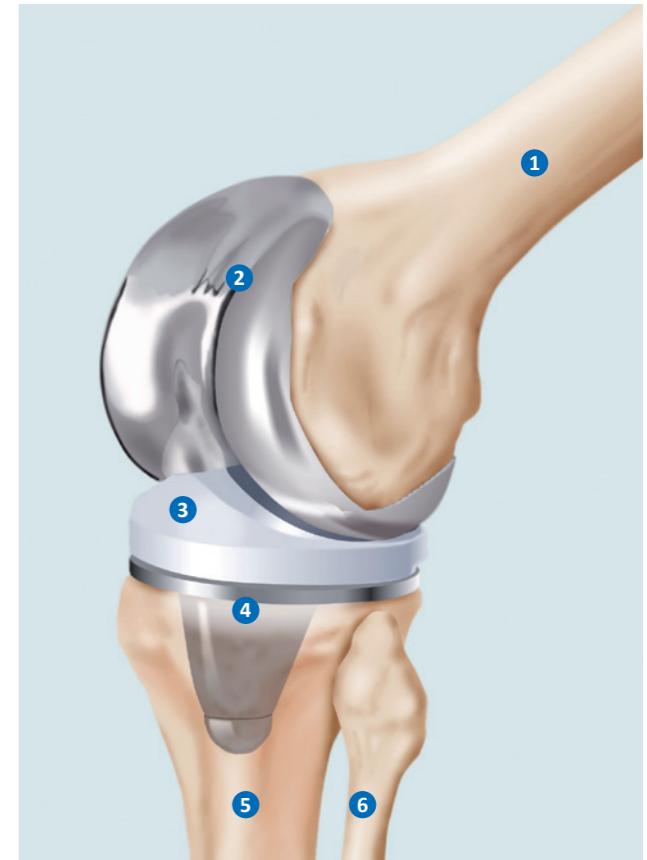
Jede Endoprothese ist auf den Patienten zugeschnitten



Eine moderne Knie-Endoprothese ermöglicht mehr Lebensqualität und Mobilität – in der Freizeit, beim Sport und bei der Arbeit.

Mit jährlich etwa 180 000 Implantationen in deutschen Kliniken zählt das künstliche Kniegelenk zu den erfolgreichsten und häufigsten Behandlungsmethoden in der Medizin.

Eine Knie-Endoprothese ersetzt die verschlissenen Knorpeloberflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf durch eine Femurkomponente (Oberschenkelprothese), eine Tibiakomponente (Unterschenkelprothese) und gegebenenfalls eine künstliche Kniescheibe. Auf die Rückfläche der Kniescheibe wird ein Polyethyleneinsatz gesteckt, der als Gleitfläche dient. Individuelle Unterschiede wie Körperbau und Knochenqualität, Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und das Geschlecht werden bei der Wahl der richtigen Endoprothese berücksichtigt. Die Haltbarkeit eines künstlichen Kniegelenks kann heute länger als zwei Jahrzehnte betragen.



- 1 Oberschenkelknochen (Femur)
- 2 Femur-Komponente
- 3 Polyethylen
- 4 Tibia-Komponente
- 5 Schienbein (Tibia)
- 6 Wadenbein (Fibula)



Höchste Anforderungen an das Material

Moderne Knie-Endoprothesen werden aus besonders körperverträglichen Cobalt-Chrom und Titan-Legierungen gefertigt, die Gleitpartner aus speziellen Kunststoffen wie Polyethylen.

Das Material unterliegt höchsten Anforderungen, schließlich muss es im Körper Akkordarbeit leisten.



Operationsverfahren

Wir beraten Sie ausführlich



Einseitige (unikondyläre) Knie-Endoprothese

Wenn nur ein Teil des Gelenks erkrankt ist, wird die einseitige Endoprothese implantiert. Die Kufe des Schlittens wird in die Gelenkrolle des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche in den betroffenen Teil des Schienbeinkopfs eingesetzt. Eventuell bestehende Knochendefekte können durch eine Höhenanpassung der Polyethylen-Gleitfläche ausgeglichen werden.

Die Verankerung

Die Knie-Endoprothese muss mit den Knochen fest verbunden werden. Abhängig von Erkrankung, Aktivitätsgrad und Zustand des Knochens wird das Implantat zementiert, verklemmt oder verschraubt. In den meisten Fällen werden die Implantate zementiert, um so eine sichere Verankerung zu gewährleisten.

Doppelseitiger (bikondylärer) Oberflächenersatz

Die zerstörten Oberflächen beider Gelenkrollen und des Schienbeinknochens werden ersetzt. Je nach Qualität der Knochen, Bänder und Zustand des Kniegelenks wird ein fixes oder mobiles Inlay eingesetzt. Weil die Femur- und die Tibiakomponente nicht mechanisch miteinander verbunden sind, muss die Führungsstabilität der körpereigenen Kniebänder gewährleistet sein.

Achsgeführte Knie-Endoprothese

Kann die Bänderführung nicht wiederhergestellt werden, stabilisiert eine zusätzliche Verbindung zwischen Femur- und Tibiakomponente das Gelenk. Damit wird das Fehlen des eigenen Bandapparates kompensiert.

1. Zementierte Knie-Endoprothese

Schnell härtender Kunststoff befestigt den Oberflächenersatz, der auf den angepassten Oberschenkelknochen (Femur) aufgepresst wird. Gleichermaßen gilt für die Tibiakomponente, die in den Schienbeinknochen eingesetzt wird. Ein zementiertes Kniegelenk kann bereits nach kurzer Zeit meist wieder voll belastet werden.

2. Zementfreie Knie-Endoprothese

Alle Komponenten werden ohne Knochenzement implantiert. Die spezielle Oberflächenstruktur der Knie-Endoprothese lässt die Femur- und die Tibiakomponente in den Knochen einheilen und mit ihm verwachsen. Voraussetzung ist eine gute Qualität der Knochensubstanz.

3. Hybride Knie-Endoprothese (Mischform)

Bei der hybriden Implantationstechnik werden beide Verfahren kombiniert. Die Femurkomponente wird zementfrei fixiert, während die Tibiakomponente mit Knochenzement im Knochen verankert wird.

Vor der Operation

Planen Sie rechtzeitig

Zum Erfolg der Operation können Sie als Patient viel beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis zum Eingriff, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik – um so schneller werden Sie nach der Operation wieder fit und aktiv sein.

Verbessern Sie Ihren Allgemeinzustand

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie bitte, auf das Rauchen zu verzichten oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Jede Zigarette weniger zählt, denn Nikotin, Teer und andere Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess deutlich.

Stärken Sie die Muskulatur durch Bewegung

Mit gezielten Übungen und Krankengymnastik unterstützen Sie den Muskelaufbau und schaffen so eine stabile Umgebung für das künstliche Gelenk. Auch wenn es schmerzt, bewegen Sie Ihr Bein bei geringer Belastung dennoch. Andernfalls besteht die Gefahr einer Schonhaltung, die sich nachteilig auf Ihre Muskulatur auswirken könnte.

Wichtig: Sie brauchen keine starken Schmerzen auszuhalten. Uns stehen sehr gut verträgliche und hochwirksame Medikamente zu Verfügung, die dennoch nicht benebeln.

Tipp

Schwimmen und Radfahren sind optimale Sportarten nach einer Knie-Operation.

Weisen Sie unbedingt auf Allergien hin

Reagieren Sie auf bestimmte Materialien allergisch, informieren Sie frühzeitig Ihren Arzt. Besonders dann, wenn eine Allergie gegen Nickel oder Chrom vorliegt. Aber auch andere Allergien wie etwa gegen Antibiotika, Jod oder Pflaster sollten Sie rechtzeitig mitteilen und zudem Ihren Allergie-Pass vorlegen. Die Informationen, unter welchen Allergien Sie leiden, können bei der Wahl der Endoprothese eine wichtige Rolle spielen.

Stimmen Sie Medikamente mit Ihrem Arzt ab

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Bezug auf regelmäßig einzunehmende Medikamente wie Schmerztabletten, Schlaf- und Beruhigungsmittel oder gerinnungshemmende Präparate ratsam ist. Bringen Sie bitte Ihre Medikamentenliste mit in die Klinik.

Planen Sie die Versorgung nach der Operation

Nicht immer schließt sich nach der Operation die sofortige Verlegung in eine Reha-Klinik an. Denken Sie deshalb daran, Ihre Versorgung für einen eventuellen Zwischenaufenthalt Daheim vorab entsprechend zu organisieren. Vielleicht sind Ihnen dabei Freunde oder Angehörige behilflich. Sie können auch einen Sozialdienst beauftragen, der Ihnen im Haushalt zur Hand geht. Mitarbeiter unseres Hauses beraten Sie gerne. Ratsam ist vorab auch ein Rundgang durch Ihre Wohnung, um mögliche Gefahrenpunkte wie etwa Stolperfallen zu beseitigen.

Checkliste

Klinikaufenthalt

- Schlafanzug/Nachthemd
- Bademantel
- Trainingsanzug mit weitem Fußeinstieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen und Klettverschluss



- Schuhanzieher mit langem Stiel
- Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- Toilettenartikel:
 - Zahnbürste
 - Seife
 - Bürste
 - Creme
 - Erfrischungstuch
- Wichtige Adressen und Telefonnummern

Kleine Helferlein

Alltag

Es gibt eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, er berät Sie gern.

Sinnvoll sind:

- Anziehstäbe
- Strumpfanzieher
- Strumpfhosenanzieher
- Badewannensitz
- Duschhocker
- Duschunterlage
- Haltegriffe
- Klappstuhl
- Greifzange
- Schwamm mit langem Stiel
- Gehstützen
- Rollator (für zu Hause)



In der Tagesklinik

Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um Sie



Bringen Sie bitte etwas Zeit mit, denn in unserer Tagesklinik werden spezielle Röntgenbilder zur Bestimmung der Prothesengröße angefertigt. Außerdem werden im Labor noch Blutwerte bestimmt und unter Umständen auch internistische Untersuchungen durchgeführt. In der Tagesklinik lernen Sie Ihren Narkosearzt kennen, der mit Ihnen alle Details ausführlich bespricht.

Die Implantation einer Knie-Endoprothese ist mittlerweile ein Routineeingriff in Krankenhäusern wie dem Bethlehem Gesundheitszentrum, das seit vielen Jahrzehnten eine Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie unterhält. Ein gut eingespieltes Team kümmert sich schon bei Ihrer Aufnahme um eine optimale Betreuung und damit Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzise festgelegten Ablauf.

Komplikationen sind möglich, aber selten

Die Implantation einer Knie-Endoprothese ist ein häufiger Eingriff, bei dem es nur selten zu Komplikationen kommt. Bei jeder Operation dieser Art bestehen jedoch Restrisiken wie Blutergüsse, Infektionen, Thrombosen oder Embolien, über die Ihr Arzt vorab mit Ihnen in aller Ruhe sprechen wird.

Die Implantation kann in Vollnarkose oder Teilnarkose erfolgen. Eine Teilnarkose ist für den Organismus weniger belastend. Der Anästhesist spritzt hierbei ein örtliches Betäubungsmittel, die betreffende Körperregion wird gefühllos und schmerzunempfindlich.

Operation

Schritt für Schritt

Der Operateur beginnt an der Knievorderseite mit einem Schnitt und legt das Kniegelenk frei. Die zerstörten Gelenkflächen von Ober und Unterschenkelknochen werden entfernt, ebenso wie verbliebene Meniskusreste und eventuell gereizte Schleimhaut. Mittels Spezialschablonen werden die zerstörten Knorpel- und Knochenflächen von Oberschenkel und Schienbeinkopf präzise für die Implantation des neuen Kniegelenks vorbereitet. Mit einem Probeimplantat kontrolliert der Operateur noch einmal den korrekten Sitz, Größe, Stabilität und Bewegungsspielraum. Anschließend werden die Original-Femur und Tibiakomponenten implantiert.

Auf die metallische Tibiakomponente setzt der Arzt einen Polyethyleneinsatz, der ein reibungsloses Gleiten der Komponenten ermöglicht. Eventuell muss auch die Rückseite der Knie scheibe ersetzt werden, je nachdem wie weit der Knorpelschaden fortgeschritten ist. Nach einer letzten Funktions- und Beweglichkeitsprüfung erfolgt die endgültige Fixierung des Gelenks. Die Wunde wird verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt.

Nach der Operation

In der Wachstation kontrolliert ein geschultes Pflegeteam Ihr Befinden. Schon ein bis zwei Tage später beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Bett. Mit jedem Tag werden Sie mobiler und gewinnen Lebensqualität zurück.

Operationswunde

Auftretendes Wundsekret wird durch Drainageschläuche abgeleitet, um die Bildung größerer Blutergüsse zu verhindern. Nach ein bis zwei Tagen werden die Drainagen entfernt und die Operationswunde in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Die Fäden werden nach zehn bis zwölf Tagen gezogen. Ist die Wunde gut verheilt, können Sie bereits mit der Therapie im Bewegungsbereich beginnen.

Ersten Bewegungen

Ab dem ersten Tag führen Sie aktiv und passiv unterstützte Beuge- und Streckübungen durch. Ein individuell auf Sie abgestimmtes Programm unterstützt den Muskelaufbau. Das Übungsziel ist eine Kniebeugung von 90 Grad. Ein Physiotherapeut trainiert mit Ihnen anfangs im Liegen, dann im Sitzen, später im Stehen. Die korrekte Ausführung der Bewegungsabläufe ist dabei besonders wichtig.

Wieder schnell auf den Beinen

Damit Sie nach Ihrer Operation schneller wieder auf den Beinen sind, werden Sie den Umgang mit Gehstützen lernen. In den ersten vier Wochen geben die Gehhilfen Ihnen die Sicherheit, die Sie brauchen. Je nach Endoprothese und Operationsverfahren üben Sie mit beiden Gehstützen zunächst den Drei-Punkt-Gang, später den Vier-Punkte-Gang.

Achtung

Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie sich absolut sicher fühlen.

Bitte keinen falschen Ehrgeiz entwickeln!

Die Anschlussheilbehandlung

Alle erforderlichen Schritte werden eingeleitet



Die Anschlussheilbehandlung kann sowohl ambulant als auch stationär in einer Reha-Einrichtung erfolgen. Art und Umfang werden vom Sozialdienst der Klinik gemeinsam mit Ihnen geplant, und es werden alle erforderlichen Schritte eingeleitet.

Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchungen

Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Brief für Ihren weiterbehandelnden Arzt, der den bisherigen Verlauf und Empfehlungen für die weitere Therapie beschreibt. Nach der Operation sollten Sie in regelmäßigen Abständen Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Durch diese Untersuchungen

werden Fortschritte dokumentiert und mögliche Komplikationen, die auftreten könnten, frühzeitig erkannt und beseitigt. Der Rhythmus kann unterschiedlich sein. Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren Endoprothesenpass ein, den Sie bei uns erhalten und stets bei sich tragen sollten.

Gelenkschonende Empfehlungen

Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihre Muskulatur wieder so weit gestärkt und aufgebaut, dass sie zur Stabilität Ihres Gelenks beiträgt. Die Illustrationen (rechte Seite) veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.

So bewegen Sie sich richtig

Empfehlungen



Die Gehstützen

Stellen Sie beide Gehstützen leicht seitlich versetzt vor Ihre Füße. Die Füße stehen dabei schulterbreit auseinander und sind gerade ausgerichtet. Stützen Sie sich mit etwas gebeugten Ellenbogen auf die Handgriffe. Tragen Sie das Gewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen.



Sitzen und Aufstehen

Am besten sitzen Sie aufrecht und auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehne. Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stützen sich mit Hilfe der Armlehne auf dem gesunden Bein ab. Das betroffene Bein steht eine Fußbreite vor dem gesunden.



Die Treppe hinauf mit Gehstützen

Auf die erste Stufe setzen Sie Ihr gesundes Bein, die Gehstützen befinden sich links und rechts vom betroffenen Bein. Nun stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben so das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Diese Schritte wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Diese Bewegungsabfolge sollte auch dann eingehalten werden, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



Die Treppe hinunter gehen

Zuerst stellen Sie beide Gehstützen auf die nächst tiefer gelegene Stufe. Das betroffene Bein bringen Sie anschließend ebenfalls auf diese Stufe. Ihr Gewicht sollten Sie möglichst auf die Gehstützen verlagern. Anschließend bringen Sie auch Ihr gesundes Bein auf diese Stufe hinunter. Wiederholen Sie die Schritte, bis Sie am Treppenansatz angekommen sind.



Anmerkung zum Schluss

Wieder aktiv am Leben teilnehmen

Hilfe beim Ankleiden

Lassen Sie sich in der ersten Zeit beim Ankleiden helfen oder benutzen Sie einen sogenannten Anziehstock. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen es zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das Knie des gesunden Beins. Nun richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.

Das richtige Schuhwerk

Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg, am besten ohne Schnürsenkel, damit Sie sich beim Anziehen nicht nach vorn beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Schuhlöffel mit extralangem Griff.

Ins Auto einsteigen

Steigen Sie möglichst auf der Beifahrerseite ein, wo Sie die größte Beinfreiheit haben. Schieben Sie den Sitz ganz nach hinten und stellen ihn hoch. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie Ihre Beine nacheinander ins Fahrzeug, indem Sie mit den Händen die Oberschenkel anheben. Achten Sie auf eine gleichmäßige Bewegung von Becken und Beinen. Das Aussteigen erfolgt in gleicher Weise. Fahren Sie bitte erst selbst wieder, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Gehstützen mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit im Verkehr massiv herabsetzen kann.

Sexualität ist nach einigen Wochen wieder erlaubt

In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach der Operation sollten Sie vorsichtig sein und Ihr Kniegelenk nicht überlasten, bitte beachten Sie das beim Liebesspiel. Vermeiden Sie Innen- und Außendrehungen des Knie und zu starke Beugungen und Bewegungen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen, wieder aktiv am Leben teilzunehmen. Sie können wieder knien, Treppen steigen, mit dem Rad fahren, wandern oder auch tanzen. Durch gleichmäßige Bewegungsabläufe und schonende Belastung verlängern Sie die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks erheblich. Verinnerlichen Sie bitte die folgenden Hinweise, damit Ihre Endoprothese über viele Jahre funktionsfähig bleibt.

- Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk für einen sicheren Halt. Eine gute Dämpfung schont die Gelenke.
- Vermeiden Sie extreme, ruckartige Bewegungsabläufe mit plötzlicher Stoßbelastung.
- Achten Sie auf mögliche Stolperfallen in Ihrem Heim, aber auch unterwegs.
- Mit einer ausgewogenen Ernährung fällt es leichter, Gewicht zu reduzieren und nicht wieder zuzunehmen.
- Achtung bei eitrigen Entzündungen: Eine Infektion kann sich im Extremfall im ganzen Körper ausbreiten und auch das neue Gelenk angreifen. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie in jedem Fall Ihren Arzt, damit dieser im Fall der Fälle rechtzeitig reagieren kann. Das gilt für alle Arten von Infektionen (Rachen, Zahnbereich, Harnwege, Blinddarm, Abszess, eingewachsener Zehennagel und Ähnliches).

Sport hält fit

Bleiben Sie auch weiterhin in Bewegung und treiben Sie gelenkschonende Sportarten mit geringem Kraftaufwand. So halten Sie sich fit, stärken Ihre Muskulatur und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ihr Arzt sagt Ihnen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten weniger geeignet sind.

Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking / Nordic Walking
- Schwimmen
- Aquajogging / Aquawalking
- Gymnastik
- Laufen auf weichem Boden

Bedingt erlaubt – in Absprache mit Ihrem Arzt

- gesundheitsorientiertes Krafttraining
- Golf
- Tanzen
- Kegeln / Bowling

Vorsicht! Bitte unbedingt den Arzt fragen bei

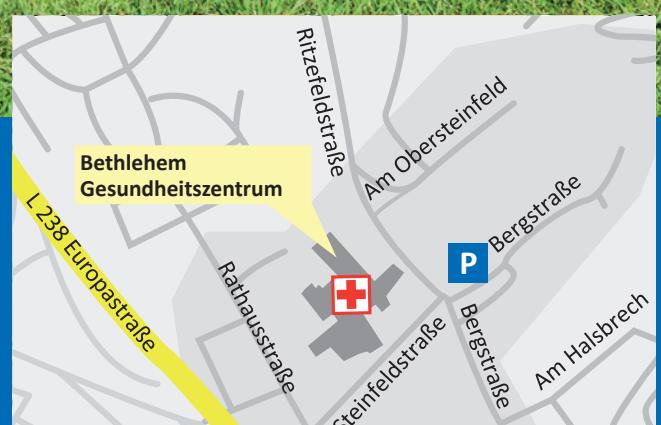
- Squash
- Handball
- Fußball
- Volleyball
- Basketball
- alpiner Skilauf
- Reiten
- Tennis



Bethlehem Gesundheitszentrum Stolberg gGmbH
Steinfeldstraße 5, 52222 Stolberg
www.bethlehem.de

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon: (02402) 107-4354
E-Mail: orthopaedie@bethlehem.de

**ZAP (Zentrum für ambulante
Rehabilitation und Physiotherapie)**
Telefon: (02402) 107-4566
E-Mail: zap@bethlehem.de



Anfahrt

Euregiobahn
Aachen HBF bis Stolberg Haltestelle
„Mühlener Bahnhof“
450 m zum Bethlehem Gesundheitszentrum

PKW (aus Eilendorf oder Eschweiler kommend)
- Europastraße bis Tankstelle
- nach links in den Schellerweg abbiegen
- nach rechts in die Rathausstraße abbiegen
- nach links in die Steinfeldstraße abbiegen
- Parkplatz (Krankenhaus) an der Bergstraße



Hier finden Sie
weitere Angaben